



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

«مدیریت پژوهشی»

عنوان طرح پژوهشی :

بررسی ارزش معیارهای پیش بینی کننده Braden در بروز زخم بستر در بیماران بستری

در بیمارستانهای فاطمه الزهرا (س) و سلمان فارسی بوشهر

مجری طرح :

طیبه جمند

همکاران طرح:

شرافت اکابریان، روزیتا خرم رودی ، شهناز بولادی ، دکتر عبدالله حاجی وندی ،راضیه باقرزاده ، طیبه
غریبی ، محمدرضا یزدانخواه ، نسرین زحمتکشان ، فرحناز کمالی ، سیامک یزدانپناه ، زهرا رضائی گرایی

سال ۸۸-۸۶ ۱۳

مقدمه نگارنده یا پیشگفتار

این پژوهش به منظور کمک به بیماران جهت پیشگیری از بروز زخم بستر انجام گردید . پیشنهاد این پژوهش توسط یک از دانشجویان که پدر بزرگ ایشان به زخم بستر مبتلا و مدتها تحت درمان قرار گرفته بود . در طی جستجو ، مقاله اصلی این پژوهش را تحت عنوان محدودیتهای پیشگیری از زخم بستر پیدا کردیم و پرسشنامه آن از طریق اینترنت بدست آوردیم . و بعد این پرسشنامه در کتاب فاندمنتال رویت شد . و سازمان ملی سلامت انگلستان استفاده از معیار Braden را جهت ارزیابی وضعیت بیمار توصیه می کند . اما متأسفانه چنین الگوی در ایران تا بحال استفاده نشده است . این پرسشنامه توسط محقق ترجمه و توسط استاد زب ان Bilingual بررسی گردید و پرسشنامه دموگرافیک با توجه به مطالعات کتابخانه ای تنظیم گردید

برای جمع آوری اطلاعات به بیمارستانهای مذکور مراجعه نمودیم ضمن تشویق و ایجاد انگیزه در پرسنل خدمات درمانی و پیشگویی در مورد اینکه نتیجه تحقیق موجب ارتقاء کیفیت زندگی و کاهش مدت بستری بیماران خواهد گردید . و بکارگیری چنین معیاری در بدو ورود بیماران می تواند به برنامه ریزی پرستاران جهت مراقبت از بیماران کمک کند . از بین پرسنل تعداد کمی داوطلب می شدند . و بعد از آنکه ساعتی را به توضیح چگونگی انتخاب نمونه و و تکمیل پرسشنامه می گذراندیم . در مراجعه بعدی پرسنل اظهار می نمودند . بعلت کار زیاد بخش ها فرصت انجام کار پژوهشی نداریم . خلاصه با مراجعات متعدد به بیمارستانها توانستیم تعدادی افراد علاقمند پیدا کنیم . و با رفت و آمدهای مکرر و تلفن و پیکیری های مکرر این کار انجام شد . و همچنین تعدادی دانشجو در جمع آوری نمونه ها به ما کمک کردند . وهدف آنها گرفتن حق الزحمه و امتیاز پژوهشی بود . با توجه با چنین مشکلاتی مرحله نمونه گیری بطول انجامید.

سپاسگزاری

در پایان لازم می دانم از پرسنل بیمارستان تامین اجتماعی (بخش ICU و جراحی مردان) و فاطمه زهرا (س) و دانشجویان پرستاری تقدیر و تشکر نمایم.

چکیده :

زمینه: کمتر کسی به مراقبت از بیماران پرداخته و با زخم بستر مواجه نشده است. زخم بستر موجب موریبیدی^۱ و مورتالیتی^۲، کاهش کیفیت زندگی و هزینه مالی می شود. لذا پرستاران با استفاده از معیار Braden می توانند بروز زخم بستر را پیش بینی و پیشگیری نمایند.

مواد و روش ها : این مطالعه توصیفی - تحلیلی به منظور تعیین ارزش معیار Braden در ارتباط با بروز زخم بستر در بیماران بخشهای داخلی، جراحی، ارتوپدی و ویژه انجام گرفته است که براساس کسب نمره از معیار Braden (۲۳-۶)، برنامه پیگیری معاینات بیماران از نظر ایجاد و پیشرفت زخم و یا بهبودی تعیین گردید.

یافته ها : از ۲۲۲ بیمار مستعد زخم بستر، ۱۴٪ دچار زخم بستر شدند. اختلاف معنی داری بین دو گروه (با زخم بستر و بدون زخم) در ارتباط با وزن، قد، سن، جنس دیده نشد ($p > 0.05$). ولی اختلاف معنی داری بین معیارهای توانایی حرکت اندامها، توانایی راه رفتن و سایش و اصطکاک با ملحفه وجود داشت. همچنین بین زخم بستر و مراقبت ویژه از بیمار اختلاف معنی داری وجود داشت. آنالیز اطلاعات توسط نرم افزار Stata نشان داد. مساحت زیر منحنی Roc ۵۹۵٪ است. که نشانگر ارتباط نمرات Braden با پیش بینی بروز زخم بستر می باشد. و نقطه معیار تشخیص ۱۴، به عنوان بهترین نقطه با حساسیت ۵۲٪ و ویژگی ۶۱٪ انتخاب گردید.

نتیجه گیری: ارزیابی بیمار با استفاده از معیار Braden می تواند در پیش بینی و پیشگیری از بروز زخم بستر بسیار مؤثر باشد.

واژگان کلیدی : زخم بستر، معیار Braden، پیش بینی بروز

مقدمه:

زخم بستر که آنرا اصطلاحات زخم فشاری می نامند ، عارضه ای است که بر اثر فشار مستمر بر بافتهای نرم، میان برجستگی استخوانی و سطوح خار جی ایجاد می شود . مثل ساکروم ، برجستگی ایلیاک، پاشنه پا ، آرنج ، تروکانتر قوزک ، پس سر و کتف اتفاق می افتد . فشار بیش از حد بر ناحیه ی سیستم مویرگی شریانی – وریدی ، که مسئول تغذیه بافتها و دفع موادزائد می باشد را مسدود می کند و در نتیجه موجب ایسکمی بافتی می گردد، و در نهایت به صورت زخم فشاری تظاهر پیدا می کند.(۱).

زخم فشاری آهسته التیام می یابد و در صورت عدم درمان ، استئومیلیت ، عفونت های موضعی یا سیستمیک به دنبال خواهد داشت(۲).

زخم بستر بعد از کانسر و بیماریهای قلب و عروق از نظر هزینه رتبه سوم را به خود اختصاص داده است(۳). و سالانه ۶۰ هزار مرگ به علت زخم فشاری اتفاق می افتد(۴). میزان شیوع زخم بستر در بیماران بستری در بخشهای عمومی ۵٪ و در بخشهای ICU ۴۰-۸٪ می باشد (۲).

سازمان ملی سلامت انگلستان استفاده از معیار Braden را جهت ارزیابی وضعیت بیمار توصیه می کند. این معیار در تحقیقات متعدد جهت پیشگیری از بروز زخم بستر مورد استفاده قرار گرفته است . این الگو حدود ۱۰-۵٪ شیوع زخم بستر را کاهش می دهد(۷). این معیار عوامل خطر (درک حسی ، رطوبت ، توانایی حرکت اندامها ، تغذیه ، توان راه رفتن و سایش و اصطکاک با ملحفه) را بررسی می کند (۸،۷،۶،۵،۱) .

این مطالعه به منظور پیش بینی بروز زخم بستر و کاهش عوامل خطر جهت پیشگیری انجام شد

اهداف:

هدف کلی : تعیین بروز زخم بستر بر اساس معیار پیش بینی کننده Braden

اهداف ویژه :

- تعیین ارتباط درک حسی و بروز زخم بستر
- " " رطوبت
- " " توان راه رفتن
- " " توانائی حرکت در تخت
- " " تغذیه
- " " سایش و اصطکاک
- " " سن

فرضیات :

معیار Braden در پیشگویی وقوع زخم بستر مؤثر است .

شیوع زخم بستر با معیارهای Braden ارتباط دارد .

محدودیت‌های پژوهش :

در بخش های ICU برای همه بیماران بطور یکسان مراقبت انجام می شد . اما در بخش های دیگر چنین نبود.

مروری بر مطالعات :

در مطالعه هاگی سوا و بارنل شیوع و بروز زخم بستر در ۲۷۵ بیمار به هنگام پذیرش بررسی شد این مطالعه ۱۲ ماه بطول انجامید. و خطر زخم فشاری با استفاده از معیار Braden بررسی شد. و برای بیماران با نمره ۱۶ و کمتر مراقبت پیشگیری شدید فراهم گردید. در طی این مطالعه شیوع ۵/۱٪ و بروز ۴/۴٪ بود. ۳۶ نفر از بیماران مورد بررسی در معرض خطر زخم بستر بودند و ۱۲ نفر از آنها علارغم دریافت مراقبت پیشگیری با کیفیت بالا زخم بستر در آنها توسعه یافت. در نتیجه بروز زخم بستر را نمیتوان در بیمارانی که بطور شدید در معرض خطر هستند پیشگیری نمود(۲).

در پژوهشی که توسط فرانک و موفتا تحت عنوان معیار های خطر زخم بستر را بطور ضعیف بررسی می کنند ، گرچه معیارها پیشگویی کننده بروز زخم بستر ضعیف هستند اما پرستاران تشویق می شوند که در یک چهارچوب

تعیین شده مراقبت خود را انجام دهند. چنانچه بروز زخم بستر با استفاده از تشک ویژه از ۶۵٪ به ۲۵٪ کاهش یافت. اما با وجود این مراقبت‌ها هنوز یک چهارم بیماران مبتلا می‌شوند (۹).

مقارنی و صناعی پژوهشی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شیراز در مورد بروز و تعیین عوامل مستعد

کننده بر روی ۶۰۲ بیمار بستری در بخش‌های داخلی، جراحی و ارتوپدی انجام دادند.

نتایج نشان داد میزان بروز ۱/۱۹٪ بوده است. و ارتباط معنی‌داری با رطوبت پوست، توانائی تحرک در تخت، وضعیت تغذیه و سطح سلامت پوست وجود داشت (۱۰).

در مطالعه‌ای با هدف تعیین عوامل خطر ایجاد زخم بستر در بیماران ضربه مغزی- نخاعی بستری در بخش‌های

مراقبت ویژه توسط ریحانی کرمانی و حقیری با معیار Braden انجام شد. بیماران در بدو پذیرش از نظر وجود زخم

بستر معاینه شدند و سپس هر ۴۸ ساعت از نظر ایجاد، پیشرفت زخم و عوامل مؤثر: مورد بررسی مجدد قرار می

گرفتند و رابطه معنی‌داری بین زخم بستر و معیارهای Braden وجود داشت (۱۱).